

# 浅谈护理风险管理在 ICU 护理管理中的应用价值

孔德颖<sup>1</sup> 孙宝华<sup>1</sup> 李素石<sup>1</sup> 吴云飞<sup>2</sup>

1.武警部队黑龙江省总队医院 黑龙江哈尔滨 150000

2.哈尔滨理工大学建筑设计研究院 黑龙江哈尔滨 150000

**摘要:**目的:分析护理风险管理方式在 ICU 患者的护理中所具备的临床价值。方法:将 2021.01-2022.03 病例系统中选出的 75 例 ICU 患者作为本次研究的对象,设置观察组患者 37 例,对照组患者 38 例,前者采取护理风险管理,后者采取传统护理,其他条件保持基本一致。结果:在观察组和对照组患者接受不同护理方式后,观察组风险事件发生率更低,护理质量评分和患者生活质量评分更高,且患者的护理满意度也更高。结论:当 ICU 患者接受护理风险管理后,所取得的护理效果优于传统护理,可见值得进行临床推广。

**关键词:** ICU; 护理风险管理; 质量评分

## The application value of nursing risk management in ICU nursing management

Deying Kong<sup>1</sup>, Baohua Sun<sup>1</sup>, Sushi Li<sup>1</sup>, Yunfei Wu<sup>2</sup>

1. Armed Police Force Heilongjiang Provincial Corps Hospital Heilongjiang Harbin 150000

2. Architectural Design and Research Institute of Harbin Institute of Technology, Harbin, Heilongjiang 150000

**Abstract:** Objective: To analyze the clinical value of nursing risk management methods in the care of ICU patients. Method: 75 ICU patients selected from the case system from January 2021 to March 2022 were selected as the subjects of this study, with 37 patients in the observation group and 38 patients in the control group. The former received nursing risk management, while the latter received traditional nursing, with other conditions remaining basically the same. Result: After receiving different nursing methods in the observation group and the control group, the incidence of risk events in the observation group was lower, the nursing quality score and patient quality of life score were higher, and the patient's nursing satisfaction was also higher. Conclusion: When ICU patients receive nursing risk management, the nursing effect achieved is superior to traditional nursing, indicating that it is worth promoting clinically.

**Keywords:** ICU; Nursing risk management; Quality rating

ICU 相较于其他科室,性质较为特殊,患者通常病情都比较危重。所以,ICU 护理人员的工作不仅量大且繁多,因而护理过程中容易因为一些问题与患者间出现摩擦甚至纠纷问题<sup>[1]</sup>。近年来,在生活水平提升的过程中,人们的医疗意识也不断增强,因而,护理人员在为 ICU 患者提供护理服务时,一旦出现差错,不但可能影响患者病情,还会因为护理风险致使患者对护理人员的信任度以及满意度均大幅下降。所以,护理风险管理在 ICU 护理管理中非常重要,护理人员要提前发现潜在的风险因素,对其进行有效规避,让 ICU 护理的安全性显著提升。目前,临床上应用护理风险管理的情况较为广泛。本次研究使用护理风险管理模式对 ICU 患者进行护理,通过风险事件发生率、护理质量评分、生活质量评分及护理满意度,分析其对于 ICU 患者的护理成果,现报告如下。

### 一、资料和方法

#### 1. 资料

从 2021 年 1 月至 2022 年 3 月的病例中选择 75 例 ICU

患者,根据研究要求,以抽签的形式,分为观察组(37 例)和对照组(38 例)。纳入标准:①所有患者均接受手术治疗,术后病情严重,但意识清醒可进行自主交流;②患者均已知晓实验探究目的与方法,并全程配合完成实验探究。排除标准:①患者有既往精神性疾病史;②患者于监护期死亡。对这两组 ICU 患者的基本信息和疾病史进行比较,没有发现较大差异,除采取的护理方式不同以外,其余条件差异较小,因此不具有统计学意义,  $P>0.05$ 。

#### 2. 方法

(1) 对照组 对照组采用传统的护理模式,主要按照以下内容开展护理工作:护理人员要对患者的各项基本体征,如心电图指标,进行密切监测,并根据患者的具体病情,予以患者氧疗、机械通气、营养支持等治疗。一旦患者出现体征异常,护理人员要立即向医生汇报并协助医生开展抢救工作。此外,还要做好定期消毒的工作,主动与患者家属展开交流,让患者家属理解并配合护理措施。

(2) 观察组 观察组在实施上述措施的前提下,应用

ICU 护理风险干预, 主要按照以下内容开展护理工作: ①成立护理小组。护士长要组织成立 ICU 风险管理小组, 按照每位护理人员的实操经验, 做好护理工作的分配和落实工作, 并制定一定的奖惩制度, 起到对护理工作的督促作用, 并就护理措施做好风险评估<sup>[2]</sup>。临床经验丰富的护理人员要对其他组员进行指导, 帮助分析出现风险事件的原因, 并共同讨论改进措施。还要组织开展 ICU 护理的专题培训, 培训内容要涵盖护理风险、专科护理相关知识以及并发症的预防, 重点要讲解与巩固 ICU 护理中风险的预防和应对措施, 还要在培训结束后开展对应的考核, 对于未通过考核的护理人员, 要再次接受单独培训。②创设风险防控机制。根据院内 ICU 科室的实际情况状况, 制定风险防控机制, 用以防范不良事件的发生。由于 ICU 患者病情较不稳定, 较多因素均具有危险性, 因而要及时发现对这些危险因素并予以有效预防, 将不良事件发生的概率降至最低。③严格规范病历书写要求。护理人员再进行记录时必须做到手写与电子档案内容一致, 从而确保文书的书写质量。护士长应当不定时对文书进行抽查, 让护理人员更加重视, 且提升其自觉性<sup>[3]</sup>。④深入贯彻无菌理念。由于 ICU 病房的特殊性, 病房内的所有操作都要严格遵循无菌管理的要求, 医护人员都要做好手部消毒, 护理人员还需要定期使用紫外线来为病房消毒, 按照层流原则做好病房内的通气和空气净化事宜, 避免细菌等残留在病房内。要严格控制进入 ICU 科室的人员, 家属的探视要在规定时间内进行, 且人数也要限制, 尽量减少细菌传播的来源。因为 ICU 病房内的患者免疫力较低, 这样能够起到降低医院内感染可能性的作用。⑤加强健康宣教。护理人员要主动与患者及家属开展交流, 进行健康教育。在宣教过程中, 注意要用易于理解的语言, 讲解时需要保持耐心的态度, 增加患者对护理人员的信任度, 提出心中的疑惑, 以便护理人员为其解惑, 避免患者过度担忧, 进而提高患者的依从性。⑦落实人性化护理。为患者提供护理服务时, 要坚持人文主义, 对于患者及患者家属提出的合理要求, 做到尽量满足, 从而有效避免护患纠纷, 提升护理满意度。

### 3. 观察指标

根据实验需要, 对比观察组患者的护理效果与对照组护理效果, 护理效果主要以风险事件发生率、护理质量评分、生活质量评分及护理满意度的形式呈现。风险事件发生率越低, 护理质量评分越高, 护理效果就越好; 生活质量评分和护理满意度越高, 护理效果也就更优。

### 4. 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理, 得出本次研究数据, 若

$P < 0.05$ , 表示差异较大, 则具有统计学意义。

## 二、结果

### 1. 比较两组风险事件发生率

将观察组和对照组风险事件发生率进行比较, 由得出的实验数据可知, 观察组患者风险事件发生率更低。  $P < 0.05$ 。

具体数据如下表 1 所示:

表 1 两组风险事件发生率 (n, %)

| 组别      | 观察组       | 对照组        | P     |
|---------|-----------|------------|-------|
| 人数      | 37        | 38         | -     |
| 皮肤压疮    | 1         | 3          | -     |
| 管路滑脱    | 0         | 1          | -     |
| 错误用药    | 0         | 1          | -     |
| 管道堵塞    | 0         | 1          | -     |
| 肺部感染    | 1         | 2          | -     |
| 导管相关性感染 | 0         | 1          | -     |
| 发生率     | 2 (5.41%) | 9 (23.68%) | <0.05 |

### 2. 比较两组护理质量评分

两组采用不同的护理模式后, 经过详细的调查记录可发现, 观察组护理质量评分更高。  $P < 0.05$ 。详情见下文表 2:

表 2 两组护理质量评分 (分)

| 组别  | 人数 (n) | 基础护理         | 文书书写         | 器械药品管理       | 急救知识技能       |
|-----|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 37     | 95.54 ± 2.27 | 97.05 ± 1.21 | 96.22 ± 1.23 | 94.56 ± 2.71 |
| 对照组 | 38     | 87.23 ± 3.16 | 88.67 ± 2.12 | 87.46 ± 2.31 | 82.54 ± 3.27 |
| P   | -      | <0.05        | <0.05        | <0.05        | <0.05        |

### 3. 比较两组患者生活质量评分

将观察组和对照组生活质量评分进行比较, 由得出的实验数据可知, 观察组患者各维度评分均更低。  $P < 0.05$ 。具体数据如下表 3 所示:

表 3 两组患者的生活质量评分 (分)

| 组别     | 观察组          | 对照组          | P     |
|--------|--------------|--------------|-------|
| 人数 (n) | 37           | 38           | -     |
| 躯体活动   |              |              |       |
| 护理前    | 29.54 ± 3.27 | 29.23 ± 4.16 | >0.05 |
| 护理后    | 47.05 ± 2.21 | 40.67 ± 2.12 | <0.05 |
| 情绪反应   |              |              |       |
| 护理前    | 42.22 ± 2.23 | 42.46 ± 3.31 | >0.05 |
| 护理后    | 58.56 ± 1.71 | 52.54 ± 4.27 | <0.05 |
| 睡眠精力   |              |              |       |
| 护理前    | 34.47 ± 2.55 | 34.15 ± 3.37 | >0.05 |
| 护理后    | 51.48 ± 3.29 | 45.54 ± 4.49 | <0.05 |
| 护理前    | 38.07 ± 4.51 | 38.33 ± 3.82 | >0.05 |
| 护理后    | 57.59 ± 1.04 | 49.22 ± 2.76 | <0.05 |

#### 4.比较两组患者的满意度

就护理满意度而言,观察组满意度更高, $P<0.05$ 。由此可见,在对 ICU 患者进行护理时,护理风险管理具有重要价值,值得更加广泛地推广和应用。具体数据如下表 4 所示:

表 4 两组患者对护理的满意度 (n,%)

| 组别  | 人数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度         |
|-----|----|------|----|-----|-------------|
| 观察组 | 37 | 28   | 7  | 2   | 35 (94.59%) |
| 对照组 | 38 | 17   | 14 | 7   | 31 (81.58%) |
| P   | -  | -    | -  | -   | <0.05       |

### 三、结论

近年来,在生活水平以及医疗技术不断提高的进程中,医院的整体护理水平也显著提高,但人们医疗意识的增强让 ICU 患者和患者家属的护理质量要求也日益变化,让 ICU 的护理管理更加具有复杂性和压力性。于危重患者而言,ICU 是其接受治疗的重要场所,是医院整体医疗水平的集中体现,ICU 配备有先进的设施和高超的医疗技术。但繁重的护理工作以及潜在的风险因素,都容易致使护理过程中出现护理差错,进而引发不良事件,甚至对患者的生命构成严重威胁,所以,必须针对这一情况予以足够的重视。资料显示,近年来,护理风险管理的应用愈发广泛,且基于循环质量控制管理理念的护理风险管理,能对 ICU 重症机械通气患者出现呼吸机相关性肺炎的情况进行有效控制,并显著降低护理风险及护患纠纷发生率,有效缩短患者监护期、呼吸机使用以及住院的时长,并减少患者不适感<sup>[4]</sup>。

护理风险管理与传统的护理管理不同,将工作重心不再只局限于常规护理,还注重风险管理的实施,这也是保证护理质量的一个重要因素。首先,对于护理人员而言,培养良好的风险意识非常重要,可以通过多种方式实现,如建立护理风险管理小组,定期召开工作会议,对相关人员进行系统培训等。其次,有效风险管理的前提是需要制定良好的管理制度,特别是交接班、核查、护理分级、文书工作、护士长查房以及消毒制度等<sup>[5]</sup>。做好重点环节的监控,加强易出现护理差错、护患纠纷的环节监控,对基本技能和综合水平不足的护理人员实行带教模式,重点加强监督,这对提高 ICU 的护理管理质量具有较强的临床意义。护理人员在护理流程

中做好风险评估工作,根据过去工作中存在的风险,对其进行分析,具体包括了患者自身的健康情况,所用药物的药性、剂量和不良反应,还有护理人员存在的护理不足,然后根据分析得到的结论,将 ICU 护理操作中要注意的风险事项列出,如跌倒、褥疮等,再进行张贴,以作警示。再制订规范之后,为了使护理人员能够更好地执行各项工作,必须对各项工作进行细化和落实。安排一位风险管理专员,督促、检查、评估护理人员的风险管理。从患者住院开始,护理人员对患者的风险因素进行评价,并采取相应的防范措施。如果患者有咯痰的情况,护理人员要多注意患者的痰鸣音,如果患者很难将痰液吐出,护理人员也要主动协助患者,或者采用吸痰的方法,防止患者因为咳痰而造成窒息。风险管理专员在督促检查的时候,要对护理人员的操作进行详细的记录,包括护理操作时间、地点、患者的基本信息、护理人员的措施以及护理的效果,并将其再例会上公布并作为会议纪要张贴至公示栏,做到公开透明。当发生了护理风险时,应通过定期的会议来进行分析和总结,以帮助护理人员在今后的护理工作中避免此类问题。

从本次研究结果来看,应用护理风险管理后,风险时间发生率显著降低,且患者的生存质量得到明显改善,因而对护理的评价及认可度均大幅提升。通过本次研究,说明护理风险管理在 ICU 患者的护理中发挥了显著作用,值得全面、广泛地推广应用。

### 参考文献:

- [1]张小文,黄荣静,关小娟,黄丽云,孟选靖,罗艳慧.护理风险管理在 ICU 护理管理中的价值分析[J].中国医药科学,2020,10(07):224-227.
- [2]陈蓓蕾.护理风险管理在 ICU 护理管理中的应用效果[J].中国社区医师,2020,36(08):131+133.
- [3]彭惠芬.护理风险管理在 ICU 护理管理中的应用价值研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(03):146-147.
- [4]赵丽萍,苏晓光,巴明,赵秀丽.护理风险管理在 ICU 护理管理中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(38):171+178.
- [5]茹冬云.护理风险管理在 ICU 护理管理中的应用价值和患者安全性评价[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(33):157+171.